

**ДОКАЗАТЕЛЬСТВО ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСУРСОБЕРЕГАЮЩИХ
ТЕХНОЛОГИЙ (НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

*Гушанко В.С., Сиротко В.В., Петрище Т.Л., Мороз Д.В.,
Артеменко Н.А., Люцко В.В., Марченко А.А., Плиш А.В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Функционирование системы здравоохранения требует динамического совершенствования подходов к управлению качеством медицинской помощи (МП) населению. Для этого необходимо обеспечение должного качества и эффективности медицинских технологий (МТ) в организациях здравоохранения (ОЗ) посредством управления деятельностью медицинского персонала по их реализации [1].

Цель. Разработать медико-организационные технологии оптимизации МП в ОЗ на учрежденческом, территориальном и государственном уровнях. Для достижения цели были решены задачи: 1) оценка влияния клинико-диагностических, лечебно-реабилитационных и организационно-методических компонентов МТ на результативность оказанной МП; 2) оценка удовлетворенности пациентов лечебно-диагностическим процессом; 3) выделение группы наиболее приоритетных факторов, определяющих механизмы управления МП; 4) создание модели оптимизации МП; 5) обоснование путей оптимизации МТ в ОЗ; 6) научно-обоснованное прогнозирование оптимизации МП.

Материалы и методы. Научные исследования выполнены на основе методологии системного анализа, что обеспечило возможность получения многофакторной характеристики использованных медико-фармацевтических технологий и проведение их многомерной оценки

Результаты и обсуждение. Были разработаны и внедрены в практическую деятельность методики анализа МТ при оказании различных видов специализированной МП. Методика анализа МТ при оказании травматологической помощи позволяет провести экономическую оценку качества МП с учетом ее эффективности, адекватности и учетом мнения пострадавших; обосновать компоненты травматологической помощи наиболее значимые в достижении оптимальных результатов лечения; разработать критерии оценки результативности травматологической помощи; научно обосновать пути оптимизации травматологической помощи. Установлено что отличные результаты оказания травматологической помощи в 86,9 % случаев определяются адекватностью и отличной эффективностью её оказания, $p < 0,001$.

Разработаны критерии оценки применяемых при оказании травматологической помощи МТ: критерии адекватности МТ (своевременность и полнота оказания МП: бригадой скорой медицинской помощи, в травматологическом пункте, в поликлинике; в стационаре; рациональная тактика лечения пострадавшего на этапах оказания помощи); критерии оценки эффективности МТ (характер влияния

МП на исход травмы, восстановление нарушенных функций и трудоспособности); критерии удовлетворенности пациентов результатами этапного оказания МП при травмах. Описаны и классифицированы факторы, приводящие к снижению эффективности и адекватности травматологической помощи. Разработаны мероприятия по оптимизации МТ, которые объединены в 3 модуля.

Медико-организационные мероприятия по оптимизации травматологической помощи (оптимизация диагностики травм, хирургической тактики, своевременное выявление жизнеугрожающих последствий травм, преемственность проведения диагностических и лечебных мероприятий) привели к уменьшению летальности у пострадавших с сочетанными травмами на 5,75 %, сокращению длительности их нахождения в стационаре на 5,9 дня.

На этапах восстановительной медицины предложен новый алгоритм липидкоррирующих технологий (ЛКТ), включающий скрининг показателей транспорта липидов с определением их целевых уровней; анализ факторов риска развития атеросклероза и метаболического синдрома (МС); этапную медицинскую реабилитацию в системе цеховой врач – поликлиника – стационар – санаторий с использованием оригинальных липидкоррирующих методик (дополнение психотерапевтического, физиотерапевтического, бальнеологического комплекса оздоровления диетотерапией с применением фитотерапевтических средств гепатотропного, гиполипидемического и общеукрепляющего действия) и контролем эффективности в динамике клинического состояния пациентов и параметров транспорта липидов в сыворотке крови. Предложенный пятиэтапный скрининг МС позволяет эффективно выявлять лиц социально значимых профессий с максимальным риском БСК и внезапной смерти с целью осуществления комплекса метаболического оздоровления на этапах восстановительной медицины.

Результативность ЛКТ определена по критериям: динамика факторов риска атеросклероза, показателей транспорта липидов в сыворотке крови и информированности о них обследованных лиц, отсутствие случаев внезапной сердечной смерти у машинистов на рабочем месте и снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности БСК с расчетом экономического эффекта. Внедрение ЛКТ в комплекс оздоровительных мероприятий у работников железнодорожного транспорта позволит получить значительный экономический эффект по отрасли и повысить надежность человеческого фактора в обеспечении безопасности движения поездов [1].

Разработана модель оценки МП больным с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП) [1]. Она включает оценку первичного осмотра (полноты сбора анамнеза, полноты сбора эпидемиологического анамнеза, полноты первичного объективного осмотра, полноты и обоснованности назначенных лабораторных и инструментальных методов обследования, полноты и обоснованности назначенных консультаций специалистов, обоснованности выставленного диагноза), оценку противоэпидемических мероприятий (выявления источника, обследования половых контактов, обследования бытовых контактов), оценку проводимого лечения (своевременности начала лечения, выбора методики лечения, выбора назначенных базовых ЛС, дозировки базовых ЛС, неспецифического лечения), оценку диспансеризации (полноты обследования во время диспансерного наблюдения, соблюдения сроков диспансерного наблюдения, обоснованности снятия с диспансерного учета).

Научно обоснованы подходы к оптимизации МТ больным с ИППП: разработка мероприятий по повышению адекватности и эффективности МП больным с ИППП; повышение удовлетворенности пациентов полученной МП; организация контроля за качеством применяемых МТ; оценка МТ в процессе текущего и заключительного контроля качества.

Выводы.

1. Этапная результативность травматологической помощи определяется 4-мя группами факторов: характеризующие проведение мероприятий по оказанию МП пострадавшим с травмами на догоспитальном этапе; непосредственно связанные с организацией работы травматологического отделения стационара; внутри-учрежденческие и внеучрежденческие факторы.

2. Липидкорректирующие технологии являются основной методологии оздоровления на этапах восстановительной медицины.

3. Модель оценки дерматовенерологической помощи больным с инфекциями, передающимися половым путем включает оценку первичного осмотра, противоэпидемических мероприятий, проводимого лечения и диспансеризации.

Литература:

1 Организационные технологии в системе здравоохранения XXI века: Монография / Под ред. А. Н. Косинца, В. С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2006. – 328 с.